

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中西医临床医学专业用

中西医结合妇产科学

主编 连 方 齐 聪

主审 肖承悰



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中西医临床医学专业用

中西医结合妇产科学

主 编 连 方 齐 聪

副主编 张 帆 李 林 崔晓萍 许丽绵

主 审 肖承棕

编 委 (以姓氏笔画为序)

马红霞 (广州医学院第一附属医院)

王 浩 (广东药学院附属第一医院)

王永周 (泸州医学院附属中医院)

冯晓玲 (黑龙江中医药大学附属第一医院)

刘金星 (山东中医药大学附属医院)

齐 聪 (上海中医药大学附属曙光医院)

许丽绵 (广州中医药大学第一临床医学院)

李 林 (广西中医药大学附属瑞康医院)

李旭京 (山西中医学院)

连 方 (山东中医药大学附属医院)

张 帆 (贵阳中医学院第二附属医院)

周 阁 (南京中医药大学附属医院)

赵新广 (湖南中医药大学)

段 恒 (重庆医科大学中医药学院)

夏 天 (天津中医药大学第一附属医院)

钱 麟 (上海中医药大学附属曙光医院)

崔晓萍 (陕西中医学院第一附属医院)

蒋学禄 (浙江中医药大学附属第一医院)

魏绍斌 (成都中医药大学附属医院)

秘 书 刘金星(兼) 钱 麟(兼)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合妇产科学/连方等主编. —北京:人民卫生出版社,2012. 6

ISBN 978-7-117-15846-6

I. ①中… II. ①连… III. ①妇产科病-中西医结合疗法 IV. ①R710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 091029 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

中西医结合妇产科学

主 编: 连 方 齐 聪

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市后沙峪印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25

字 数: 585 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15846-6/R·15847

定价(含光盘): 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社

2012年5月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学
欧阳兵

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘 书 长 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)

秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

全国高等中医药院校中西医临床医学专业教材 评审委员会名单

顾 问 陈可冀 沈自尹 颜德馨

主任委员 范昕建

副主任委员 杨关林 郑玉玲 傅克刚 何清湖

委 员 (以姓氏笔画为序)

王中男 卢传坚 申国明 杜惠兰 杨光华 杨思进
范英昌

秘 书 刘旭光

壮”的认识,逐渐产生了妇科学。

一、中医妇产科学的发展简史

中医妇产科学是在中医学的形成和发展中,逐渐建立和充实起来的。它为中华民族的繁衍作出了重要贡献。医学发展与社会的进步分不开,为此,我们按历史发展阶段阐述中医妇产科学发展历程。

(一) 夏商周时代

这一时期,中医妇产科学已有了萌芽,有了难产、种子、胎教、优生等内容的记载。如甲骨文卜辞中就有预测患病孕妇临产时母子吉凶这样的记载;《易经·爻辞》中有“妇孕不育”和“妇三岁不孕”的记载。《史记·楚世家》有“陆终(妻女嬃)生子六人,坼剖而产焉”的难产记载,时间相当于夏或夏以前。在殷墟出土的甲骨文记载的 21 种疾病中,就有“疾育”(妇产科病)的记载。这在一定程度上反映了古人对女性孕产的认识。约在公元前 11 世纪,我国现存最早成书的文学经典《诗经》中载药 50 余种,其中有一些重要的妇产科用药。同时代的《山海经》中载药 120 余种,其中有“种子”及“避孕”的药物。胎教方面的理论,如《列女传》说:“太任,王季娶以为妃……及其有身,目不视恶色,耳不听淫声,口不出傲言,能以胎教子,而生文王。”说明古人在当时已注意到母亲的精神变化与情绪波动,对胎儿的成长发育有一定影响。

(二) 春秋战国时代

这一时期民间出现了专门诊治妇人疾病的“带下医”,当时最著名的是秦越人扁鹊。妇产科理论进展主要体现在难产、优生和胚胎学方面。关于胚胎发育的记载,《文子·九守》曰:“一月而膏,二月而血脉,三月而胚,四月而胎,五月而筋,六月而骨,七月而成形,八月而动,九月而躁,十月而生。”此乃怀胎十月而生的初始记载。特别应该指出的是,《左传·僖公二十三年》说:“男女同姓,其生不蕃”(蕃,繁殖之意),这是最早认识到血缘近亲对子代影响的优生学观点,比英国人达尔文 1858 年论及这一规律要早两千多年。

成书于战国时代的《黄帝内经》是我国现存的第一部医学巨著,提出了女性的解剖、月经生理、妊娠诊断等基本理论,如对女性生理的认识,《素问·上古天真论》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七,肾气平均,故真牙生而长极;四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”还初步论述了一些女性疾病的病理,如血崩、月事不来、带下、不孕、肠覃、石瘕等。《内经》还记载了第一个妇科药方——四乌鲂骨一蘼茹丸,为妇科学的形成发展奠定了理论基础。

(三) 秦汉时代

秦代已有了妇产科病案的记载。据《史记·扁鹊仓公列传》说,太仓公淳于意首创“诊籍”,其中“韩女内寒月事不下”及“王美人怀子而不乳”的记述,都是我国妇产科最早的病案。

汉代在医事制度上设有“女医”(或乳医),隶属于太医令,最早的女医生为义妫和淳于衍,是专门为皇后、皇太后接产、治病的侍从医生。首次有药物堕胎、连体胎儿、手术摘除

死胎的记载,并出现一批妇产科专著,如长沙马王堆汉墓出土的《胎产书》,约成书于公元前2世纪,是现存最早的妇产科专著,书中对妊娠按月养生提出一些初步见解,反映了当时对妊娠、胎产卫生的认识。张仲景《金匮要略》设专篇论述妇产科疾病,包括妊娠呕吐、妊娠腹痛、产后发热、热入血室、带下、经闭、癥瘕等病的证治,并提出阴道冲洗和纳药的外治法,其中许多经验和方药至今有效,有些重要理论一直指导着妇产科的临床工作。汉代另一位著名医学家华佗,不仅发明了麻沸散、神膏(创伤药),成功地进行了开腹手术,而且还能用针、药处理胎死不下。《后汉书·华佗传》说:“佗曰:‘死胎枯燥,执不自生。’使人探(远取)之,果得死胎,人形可识,但其色已黑。佗之绝技,皆此类也。”可见当时的外科和妇产科学已具有相当水平。

(四) 魏晋南北朝及隋代

这一时期主要是脉学和病源证候学的成就推动了妇产科学的发展,并提出了晚婚与节欲的主张,记载了针刺引产成功的案例,以及逐月养胎的理论。晋代名医王叔和著《脉经》,并使脉学理论应用于妇产科方面,如在《平妊娠分别男女将产诸证》中指出:“尺中之脉,按之不绝,法妊娠也……三部脉沉浮正等,按之无绝者,妊娠也。”记载了临产时的“离经脉”的脉象:“妇人怀妊离经,其脉浮数,腹痛引腰脊,为今欲生也。”“又法妇人欲生,其脉离经,夜半觉痛,日中则生也。”针对月经方面的一些特殊情况提出了“并月”、“居经”、“避年”、“激经”的概念并论及其他妇产科疾病的简要脉证。

南齐褚澄著《褚氏遗书》,从摄生角度提倡晚婚和节欲,如云:“合男子必当其年。男虽十六而精通,必三十而娶,女虽十四而天癸至,必二十而嫁,皆欲阴阳气完实而交合,则交而孕,孕而育,育而为子,坚壮强寿。”同时还指出:“合男子多则沥枯虚人,产乳众则血枯杀人。”北齐徐之才的《逐月养胎法》,明确提出了孕妇应随胎儿发育的不同阶段,按月采取不同的调摄措施,对保证孕妇健康、胎儿发育、预防难产都有积极意义。

隋代巢元方著《诸病源候论》,有八卷是专门论述妇人病的,前四卷论妇科病,包括月经、带下、前阴、乳房诸疾,全部以损伤冲任立论,这对今天妇产科病机阐述仍有重要的指导作用。后四卷论产科病,按妊娠、将产、难产及产后分类。每病都从病因、病机和证候逐次论述,条理分明,对后世妇产科学影响深远。

(五) 唐代

唐代继隋制建立了比较完备的医事制度,设立了“太医署”,这是唐朝最高的医学教育机构和医疗机构,专门培养医药人才。当时临床医学日益兴盛,逐渐趋向专科化,妇产科虽还没有成为独立专科,但已发展到了相当水平。

著名医学家孙思邈所著《备急千金要方》,成书于公元652年,书中设有妇人方上、中、下三卷,并将妇人胎产列为卷首。书中不仅广泛讨论了求子、妊娠及产难、胞衣不出、月经病、带下病及杂病等的证治,而且对疾病机理有自己的新认识。如对不孕症病因则认为:或因“子脏闭塞不受精”,或因“丈夫有五劳七伤、虚羸百疾”所致。对产时护理提出:“凡欲产时,特忌多人瞻视……若人众看之,无不产耳。”对产后养护则告诫:“凡产后满百日,乃可合会。不尔至死,虚羸,百病滋长,慎之!”对现今妇女产褥保健仍有指导意义。书中还记载有难产、横产、倒生不出者诸方及针刺引产的穴位手法等,都反映了当时妇产科的发展情况。

王焘著《外台秘要》,其中有妇人病二卷,详细论述了关于妊娠、产难、产后、崩中、带

下、前阴诸疾,还指出了孕妇若不能负担妊娠时可以终止,并提供堕胎和断产方。昝殷著的《经效产宝》是我国现存理论较完备的产科专著,可惜早已散佚,现存《经效产宝》系根据清朝光绪年间影刻北宋本并补抄目录印行的。全书共三卷,围绕妊娠、难产、产后病加以论述,并列有处理方法和方药治疗。

(六) 宋代

宋代时妇产科已发展为独立专科。国家设有“太医局”,太医局设九科,产科是其中之一,设有产科教授。有了分科,促进了妇产科的迅速发展,涌现出一批重要的妇产科著作。杨子建著《十产论》,所谓“十产”包括正产、伤产、横产、倒产、偏产等,并对各种异常胎位和助产方法作了详细描述,对产科发展有较大贡献。朱瑞章著《卫生家宝产科备要》,集宋以前产科各家论著,标明出处,书中论述了妊娠、临产、产后等内容,并明确指出了产后“三冲”,即“冲心”、“冲胃”、“冲肺”的症状、治疗及其严重性。齐仲甫著《女科百问》,将有关女性生理、病理,经、带、胎、产病及妇科杂病等方面的疑问进行归纳,并逐一解答,条理清晰,内容简要,并附有理法方药,是当时不可多得的妇产科普及性著作。陈自明所著《妇人大全良方》是一部全面的妇产科专著。全书分调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、难产、产后8门,每门数十证,凡248论,论后附方,并有验案,系统地论述了妇产科常见疾病,还特别谈到难产的处理。《妇人大全良方》不仅是当时的妇产科杰作,而且对后世医家也影响深远。

(七) 金元时代

金元时代的医学,百家争鸣,医学流派开始兴起,以刘河间、张子和、李东垣、朱丹溪四大家为主,从不同的角度丰富了妇产科学的内容,拓宽了对妇产科疾病的诊断和治疗的思路。

刘完素认为“六气皆从火化”,治法主用寒凉。在妇科方面提出:“女子不月,先泻心火,血自下也。”又说:“带下者,任脉之病也”,“下部任脉湿热甚者,津液涌溢而为带下”,明确指出经、带疾病或因火热,或因湿热所致,补充了宋以前体虚受风冷的单一病因学说。其在所著《素问病机气宜保命集》中,对女性各生理阶段疾病的论治作了规律性阐述。指出:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也。”为后世少年治肾、中年治肝、老年治脾的理论渊源。

张子和著《儒门事亲》,认为“养生当论食补,治病当论药攻”,善用汗、吐、下三法以祛病。其治疗女性经带之疾,也常用吐下之法以驱逐痰水而取效。此外,该书还记载:“又一妇人临产……子死于腹……急取秤钩,续以壮绳……钩其死胎”,这里钩取死胎成功的案例,开创了中医器械手术助产的先河。

李东垣重视脾胃,认为“内伤脾胃,百病乃生”,治病着重补脾升阳除湿。如在其所著《兰室秘藏·妇人门》中论述经闭不行时说:“妇人脾胃久虚,或形羸气血俱虚,而致经水断绝不行……病名曰血枯经绝,宜泻胃之燥热,补益气血,经自行矣。”论及经漏则认为:“皆由脾胃有亏,下陷于肾,与相火结合,湿热下迫,经漏不止……宜大补脾胃而升举血气。”又指出:“妇人血崩,是肾水阴虚,不能镇守包络相火,故血走而崩也。”这些理论对今天月经病的治疗仍有指导意义。

朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”之说,认为“火”易损伤精血,故治疗上重视保存阴精,为养阴派的倡导者,善用“滋阴降火”法。对产前病(妊娠病)的调治,认为胎前应清热养

血,提出黄芩、白术为安胎妙药。对产后病的治疗主张补虚为主,他说:“产后无得令虚,当以大补气血为先,虽有杂证,以末治之。”在其所著《格致余论·受胎论》中说:“阴阳交媾,胎孕乃凝,所藏之处,名曰子宫,一系在下,上有两歧,一达于左,一达于右。”第一次明确描写了子宫的形态。

(八) 明代

明代的医事制度和医学教育设 13 科,其中设有妇人科,这一时期出现了许多内容详尽而又系统的妇产科专著。

薛立斋的《女科撮要》分上下两卷,上卷论经水及外证,内容包括经候不调、带下、乳痈、乳岩、阴疮等。下卷专论胎产,内容有保胎、小产、胎衣不出、产后腹痛等,每条有论有方并治验。此外,薛氏还撰写有《校注妇人良方》一书,根据个人经验,大胆提出自己的见解,并对原书内容进行修正,所集验案多显效。

万全著《广嗣纪要》和《妇人秘科》,论述了妇产科常见病,对嗣育问题提出了“求子之道,男子贵清心寡欲以养其精,女子贵平心定气以养其血”,并在《广嗣纪要·择配》中指出有些女子因先天生理缺陷会造成不孕,即螺、纹、鼓、角、脉,称为“五不女”。

王肯堂《证治准绳·女科》,综合明代以前各医家的理论、经验,去伪存真,其对妇科疾病的治疗论述详尽,内容丰富。李时珍著《本草纲目》、《奇经八脉考》和《濒湖脉学》。其对月经理论和奇经八脉的论述发展了中医月经理论。并针对月经的一些特殊现象提出了“逆经”、“暗经”的概念。赵养葵重视命门学说,著有《邯郸遗稿》。书中以《素问·上古天真论》为依据论述月经病、妊娠病。论调经以“滋水为主,须补血”,“滋水更当养火”;论及妊娠时说:“两肾中具水火之原,冲任之根,胎元之所系……肾中无水则胎不安”,这些观点,对当今妇产科学术发展仍有重要价值。张景岳著《景岳全书·妇人规》二卷,是景岳著述中关于妇产科的专篇,分为总论、经脉、胎孕、产育、带浊、乳病、子嗣、癥瘕、前阴类等,是一本理论性、系统性比较好的妇产科专著。如张氏提出“阳非有余,阴常不足”的学说,强调阳气和阴精可以相互化生。认为女性必须重视冲任、脾、肾、阴血,治妇科病首重调经等,对后世影响深远。

(九) 清代与民国

清代将妇产科统称为妇人科或女科。妇产科著述颇多。影响较大的有《傅青主女科》、《达生篇》、《医宗金鉴·妇科心法要诀》和《沈氏女科辑要》。

傅山著《傅青主女科》,以肝、脾、肾三脏立论,论述平正扼要,理法严谨,方药简便有效。傅氏根据自己的实践经验创拟的完带汤、固本止崩汤、养精种玉汤、通乳丹、生化汤等,至今临床仍广泛使用。亟斋居士著《达生篇》,对胎前、临产、产后调护、难产救治等都作了精辟论述,提出了“睡,忍痛,慢临盆”的临产六字箴言。吴谦等编著的《医宗金鉴》,是由太医院集体编辑的一部医学教科书,其中《妇科心法要诀》是关于妇产科的专篇,集清朝以前妇产科大成,理法严谨,体例规范。其特点是每病每方均先列歌诀,后用文字注释,使之易诵易学。沈尧封著《沈氏女科辑要》,该书注重实践,并阐明自己的观点,所论精详,且有很多新说和独到见解。另外,王清任《医林改错》中对活血化瘀法的发展,唐容川《血证论》中重视调和气血的治疗法则,都对妇产科治疗有较大影响。

民国时期对妇产科影响较大的著作有张锡纯的《医学衷中参西录》,内有“治女科方”和“妇女科”,比较重视调理脾肾和活血化瘀,他所创安冲汤、理冲汤、固冲汤、温冲汤及寿

胎丸等方仍为今人习用,且多有效。张山雷的《沈氏女科辑要笺正》,结合自己的经验和心得笺正《沈氏女科辑要》一书,重视肝肾学说,并强调辨证施治。

(十) 新中国成立后

新中国成立后,中医事业有了很大发展,中医妇产科学也进一步得到整理和提高。自1956年以来,各省市相继建立了中医学院,连续编写了七版《中医妇科学》统一教材,出版了《中国医学百科全书·中医妇科》、《高等中医院校教学参考丛书·中医妇科学》、《中医药学高级丛书·中医妇产科学》,各地还编写了一批内部教材和妇科专著。各院校开展了博士、硕士不同层次的中医学教育,培养了一大批高层次的中医妇科学专门人才,中医妇科学也正向着现代化和国际化的目标发展。

二、中西医结合妇产科学的发展简史

19世纪末,西医妇产科学开始渗入我国医疗实践,对传统中医产生了深刻影响。西方医学进入我国并迅猛传播,推动了我国医学事业的发展,在医疗实践中,医学先辈逐渐认识到无论中医还是西医,都各有所长,自觉或不自觉地将二者结合应用于临床,并不断提出一些中西汇通的见解,努力探索发展中国医学的新道路。张锡纯的《医学衷中参西录》一书即是试图沟通中西医学的早期代表著作。又如陆渊雷在《金匱今释》记载的“妇人少腹满如敦状……此为水与血俱结在血室也”的注释中说:“渊雷按:少腹满如敦状,或为卵巢囊肿,或为子宫血肿,得之生后,则因生产时产道有创伤,其后结缔组织粘连而发为子宫血肿也。”尽管受当时历史条件所限,描述欠确切,但却是用中西汇通的形式描写的,是一种进步。

1929年杨崇瑞在北平建立了“国立第一助产学校”,这是我国第一所政府举办的妇产学校。在极其艰苦的条件下,妇产科前辈克服重重困难,不断总结自己的经验,学习并引进西医先进技术,奠定了我国近代中西医结合妇产科学的基础。

新中国成立后,党和政府大力提倡和鼓励中西医结合。全国各省区成立了中西医院校,开办各妇产科进修班,培养大批中医、西医、中西医结合的妇产科人才,并培养出硕士、博士高层次的妇产科专门人才,中西医妇产科学得到蓬勃发展。

对中医妇科古籍进行整理、校勘,继承名老中医的经验,围绕女性内分泌学进行中西医基础理论的探讨,对中医“肾主生殖”理论进行的研究等已取得丰硕成果。如月经病肾阴虚、肾阳虚不同证型患者雌激素水平存在明显差异。补肾中药对下丘脑-垂体-卵巢的神经内分泌有调节作用,能促进卵泡发育,促进黄体的分泌功能,有调经、种子、安胎的作用。如在月经生理和女性内分泌学方面进行了“肾气、天癸、冲任、胞宫”与女性生殖轴的对照研究;在对无排卵性功能失调性子宫出血的治疗中提出了“中药周期疗法”的概念和方法;在妇科急腹症异位妊娠的治疗中,首创用中药(宫外孕Ⅰ号方、Ⅱ号方)保守治疗成功;近年利用养阴清热法治疗免疫性不孕症等,这些都标志着妇产科学在中西医结合的道路上向前迈进了一大步。

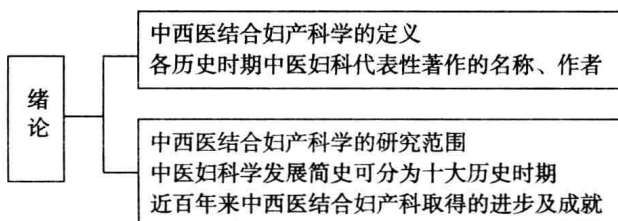
在药物和实验研究方面也有许多可喜的成果。比如研究发现寿胎丸有加强垂体促黄体功能,有雌激素样活性,并能促使子宫发育;六味地黄丸能改善性功能障碍;活血化瘀药物有促进卵巢发育和排卵作用;高浓度地骨皮液有类似垂体后叶素的作用;中药骨碎补、淫羊藿(仙灵脾)、杜仲等有性激素样作用等。

21 世纪以来,我国西医妇产科学得到了飞跃发展。在 2000 年举行的国际妇产科联盟全体理事会会议上,我国妇产科学会成为其正式会员。目前妇科肿瘤、妇科内分泌、妇科内镜、妇科病理、围产医学、生殖医学、生殖内分泌等专科医师的培训,对促进妇产科学各专业的发展很有成效。这要求我们在原有的基础上,改进现行的教学模式,促进学科发展。国际妇产科学界也很重视中医,我国只有走中西医结合的道路,用现代医学的手段来充实和发展中医,才能使中西医结合妇产科学成为一门更加完善的学科。

妇产科学领域内的中西医结合研究,无论在实验研究还是临床研究方面都取得了不少成绩,但这仅仅是起步。无论是中医还是西医妇产科学都还有许许多多理论和临床的问题有待研究解决。总之,中西医结合研究治疗妇产科疾病,能促进妇产科学的发展,提高临床疗效,并已取得了不少成就,这是不争的事实。但如何进一步扬长避短,使中医学体系在妇产科领域内有机地结合、融会贯通成为一门新的独立学科,仍需几代人的不懈努力。

学习小结

1. 学习内容



2. 学习方法

通过综合、归纳、对比的方法,熟悉中医妇科及中西医结合妇产科学的发展历程以及各历史时期中医妇科代表性著作的名称、作者。

(刘金星)

复习思考题

1. 我国古代医家对妇产科学的发展作出了哪些贡献?
2. 简述中西医结合妇产科学的发展与展望。

第二章 女性生殖系统解剖

学习目的

通过学习西医女性内外生殖器官的解剖位置、形态与功能及其与邻近器官的关系,骨盆及骨盆底的相关知识,中医学对女性生殖系统脏器的认识等内容,掌握女性的生殖系统解剖知识,为学习中西医结合妇产科学临床部分奠定坚实的基础。

学习要点

西医子宫、卵巢的解剖位置、形态与功能;中医胞宫的解剖位置与功能。

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织与邻近器官。内生殖器官位于骨盆内,骨盆的结构及形态与分娩密切相关;骨盆底组织承托内生殖器官,协助保持其正常位置。内生殖器官与盆腔内其他器官相邻,而且血管、淋巴及神经间也有密切联系。盆腔内某一器官病变可累及邻近器官。

第一节 内、外生殖器

一、女性外生殖器

女性外生殖器是指生殖器官外露部分,又称外阴,位于两股内侧间,前为耻骨联合,后为会阴。包括阴阜、大小阴唇、前庭、会阴等(图 2-1)。

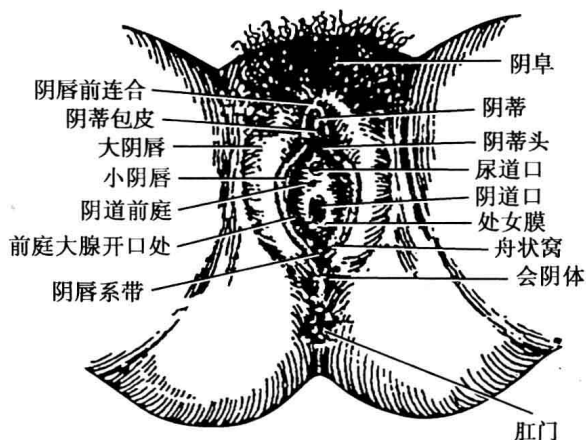


图 2-1 女性外生殖器

(一) 阴阜

指耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期发育时,其上的皮肤开始生长卷曲的阴毛,呈

倒置的三角形分布,底部两侧阴毛向下延伸至大阴唇外侧面。阴毛的疏密与色泽因个体和种族不同而异。阴毛为第二性征之一。

(二) 大阴唇

为两股内侧一对隆起的皮肤皱襞,自阴阜向下、向后止于会阴。外侧面为皮肤,皮层内有皮脂腺和汗腺。多数女性的大阴唇皮肤有色素沉着,内侧面湿润似黏膜。大阴唇皮下组织松弛,含有大量的皮下脂肪,其内有丰富的静脉、神经及淋巴管。若受外伤,容易形成血肿。未婚女性两侧大阴唇自然闭合,遮盖阴道口和尿道口。经产妇由于分娩,大阴唇松弛而向两侧分开。绝经后大阴唇萎缩,阴毛也稀少。

(三) 小阴唇

为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。小阴唇大小、形状因人而异。有的小阴唇被大阴唇遮盖,有的则可伸展至大阴唇外。两侧小阴唇前端互相融合,再分为两叶包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶与对侧结合形成阴蒂系带。两侧小阴唇后方则与大阴唇后端相结合,在正中形成阴唇系带。小阴唇表面色褐,湿润、微红。表面为复层鳞状上皮,无阴毛,富含皮脂腺,极少汗腺,神经末梢丰富,故非常敏感。

(四) 阴蒂

位于两侧小阴唇顶端下,为与男性阴茎相似的海绵样组织。分阴蒂头、阴蒂体及附于耻骨支上的两个阴蒂脚三部分。阴蒂头显露于外阴,直径约6~8mm,富于神经末梢及海绵状勃起组织,极敏感。

(五) 阴道前庭

为两侧小阴唇之间的菱形区域,前为阴蒂,后方以阴唇系带为界,两侧为小阴唇。前庭区域内有尿道口、阴道口。阴道口与阴唇系带之间一浅窝称舟状窝(又称阴道前庭窝),经产妇受分娩影响,此窝不明显。

1. 尿道外口 阴道口前方有较小的尿道外口,为略呈圆形的矢状裂隙。其后壁上有一对并列的腺体,称尿道旁腺或斯基恩腺,其分泌物可润滑尿道口。

2. 前庭大腺 又称巴氏腺。位于阴道口两侧,大阴唇后部,被球海绵体肌覆盖,如黄豆大小,左右各一。腺管细长(1~2cm),开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。在性刺激下,腺体分泌黏液样分泌物,起润滑作用。正常情况下不能触及此腺。若腺管口闭塞,可形成囊肿或脓肿。

3. 前庭球 又称球海绵体,位于前庭两侧,由具有勃起性的静脉丛组成,表面覆有球海绵体肌。

4. 阴道口和处女膜 位于前庭的后部,为阴道的开口。覆盖阴道口的一层有孔薄膜,称处女膜,其两面均为鳞状上皮所覆盖,由结缔组织、血管和神经组成。其孔呈圆形或新月形,较小,可通指尖。少数女性的处女膜孔极小或呈筛状,或有中隔、伞状。极少数处女膜组织坚韧,需手术切开。初次性交可使处女膜破裂,受分娩影响产后仅留有处女膜痕。

二、女性内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者合称为子宫附件(图2-2)。

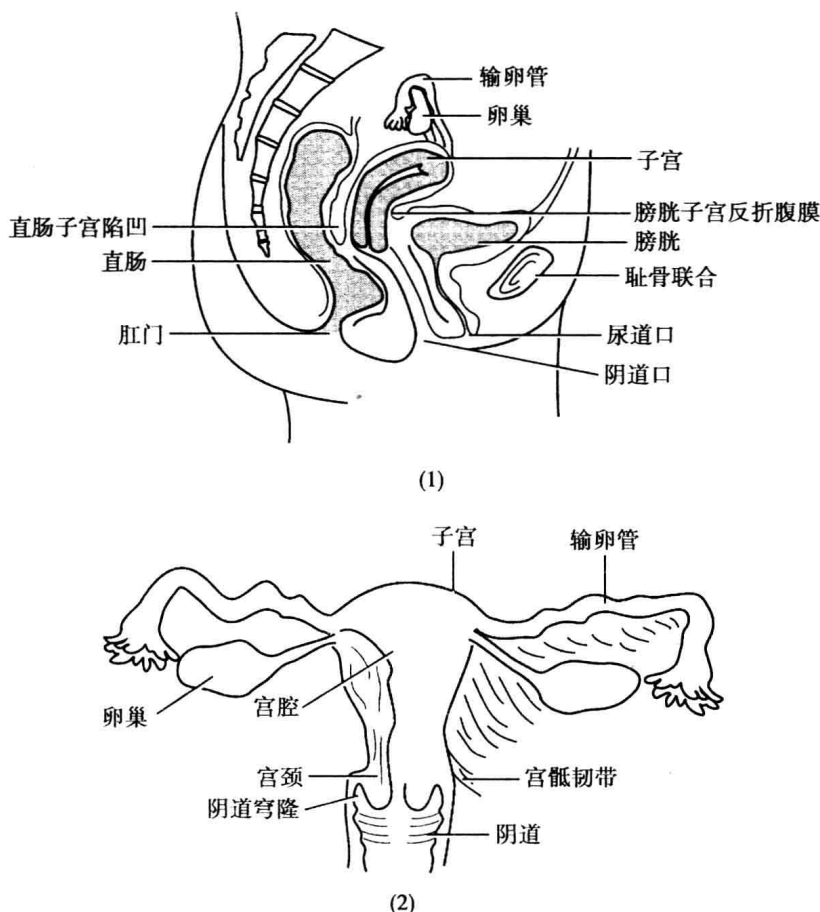


图 2-2 女性内生殖器

(1)矢状断面观；(2)后面观

(一) 阴道

阴道位于真骨盆下部中央，为性交器官，月经血排出及胎儿娩出的通道。阴道呈上宽下窄的管道，前壁长 7~9cm，与膀胱和尿道相邻，后壁长 10~12cm，与直肠贴近。上端包绕宫颈，下端开口于阴道前庭后部。环绕宫颈周围的部分称阴道穹隆。按其位置分为前、后、左、右四部分，其中后穹隆最深，与直肠子宫陷凹紧密相邻，为盆腹腔最低部位，临床上可经此穿刺或引流。阴道壁因有皱褶并富有弹力纤维，故有较大的伸缩性。且阴道壁富有静脉丛，局部损伤易出血或形成血肿。阴道黏膜色淡红，表面为复层鳞状上皮覆盖，无腺体。阴道黏膜受性激素影响，有周期性变化。幼女或绝经后阴道黏膜变薄，皱褶少，伸缩性差，局部抵抗力差，容易受感染。

(二) 子宫

子宫前方为膀胱，后方为直肠，形似倒置梨形，为空腔器官，是胚胎生长发育的场所。成年女性的子宫重约 50g，长 7~8cm，宽 4~5cm，厚 2~3cm，宫腔容积约 5ml。子宫分为宫体及宫颈两部分。子宫体顶部称宫底部，宫底两侧为宫角，与输卵管相通。宫体与宫颈长度之比，婴儿期为 1:2，成年期为 2:1(图 2-3)。

宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分，称子宫峡部，在非孕期长约 1cm。子宫峡部的上

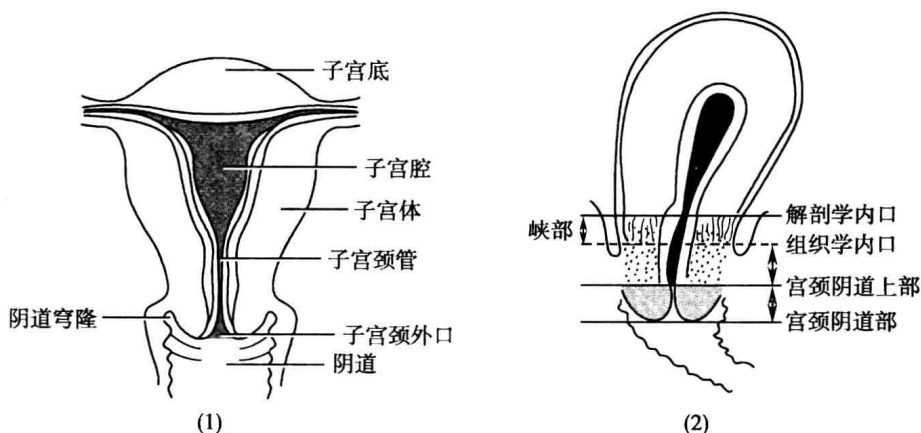


图 2-3 子宫各部

(1)子宫冠状断面;(2)子宫矢状断面

端,在解剖上较狭窄而称解剖学内口;峡部的下端,因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为子宫颈黏膜,又称组织学内口。

1. 子宫解剖组织学

(1)宫体:子宫体壁分为3层,即浆膜层、肌层与子宫内膜层。

浆膜层:为覆盖宫体底部及前后面的腹膜脏层,与肌层紧连不能分离。在子宫峡部处,二者结合较松弛,腹膜向前反折覆盖膀胱底部,形成膀胱子宫陷凹,反折处腹膜称膀胱子宫反折腹膜。在子宫后面,宫体浆膜层向下延伸,覆盖宫颈后方及阴道后穹隆再折向直肠,形成直肠子宫陷凹(亦称道格拉斯陷凹)。

肌层:由大量平滑肌组织、少量弹力纤维与胶原纤维组成,非孕时厚约0.8cm。子宫体肌层可分3层:外层肌纤维纵行排列;中层呈交叉排列,在血管周围形成“8”字形围绕血管;内层的肌纤维呈环形排列,其痉挛性收缩可导致子宫收缩环形成。宫体肌层内有血管穿行,肌纤维收缩可压迫血管,能有效地制止血管出血。

子宫内膜层:子宫内膜与肌层直接相贴,其间没有内膜下层组织。内膜可分3层:致密层,海绵层及基底层。致密层与海绵层对性激素敏感,在卵巢激素影响下发生周期性变化,又称功能层。基底层紧贴肌层,对卵巢激素不敏感,无周期性变化。

(2)宫颈:宫颈腔呈梭形,称子宫颈管,未生育女性宫颈管长为2.5~3cm。颈管下端为宫颈外口,未产妇的宫颈外口呈圆形,已产妇因分娩影响,宫颈外口可见大小不等的横裂,分为前唇及后唇。宫颈下端伸入阴道内的部分称宫颈阴道部,阴道以上的部分称宫颈阴道上部。

宫颈主要由结缔组织构成,含少量弹力纤维及平滑肌。宫颈管黏膜为单层高柱状上皮,黏膜层腺体可分泌碱性黏液,形成宫颈管内黏液栓,使其与外界隔开。宫颈黏膜受卵巢激素影响发生周期性变化。宫颈阴道部被覆复层鳞状上皮,表面光滑,宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。

2. 子宫韧带 具有维持子宫位置的功能。子宫韧带共有4对(图2-4)。

(1)阔韧带:子宫两侧翼形腹膜皱褶。起自子宫两侧浆膜层,止于骨盆壁,将骨盆分为前后两部。阔韧带分前后两叶,上缘游离,下端与盆底腹膜相连。其前后两叶腹膜及其间